- MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET SERIAL NO. APPLICANT(S) FILING DATE												DATE	1	
(FOR USE WITH FORM PTO-875)									1					
					2		ÇLAIM	S						L
	AS F	ILED	1st AME	TER NOMENT	2nd AME	TER NOMENT	.		*		•		•	.i
	IND.	DEP.	IND.	OBP.	IND.	DEP.	1		_IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND,	†
1			7			•	1	51			.,,,,,,	DEF.	- IND.	DEP
2			1				1	52	-			 		-
8				7		 	1 /			 	 	 	ļ	┼
4							1 1	<u>68</u> 64				 	ļ] -
5							1 1	55		 	 	 	 	
6			7			 	1 1	66	 	 		 		}
7		·				 	1 .1	57		 	 			
8					<u> </u>		1			 			ļ	
9 ·		· ·		7		 	1 1	58		<u> </u>		ļ		
10		<u> </u>		1			1 1	59		ļ	<u> </u>			ــــ
11				,			1 1	.60		 		<u> </u>	<u> </u>	
12				1	 	 	1 I	61	· · · ·	} <u>-</u>	<u> </u>	 		
18				1	<u> </u>		1 1	62			·	 		
14			·	1		 	† †	68		· · · · ·				
16				1		 	1 I	64					 	<u> </u>
16				 		 	1 1	65			· · · ·	 	 	<u> </u>
17	· . ·			1			ł ł	6.6				<u> </u>		<u> </u>
18				 			1 1	67					ļ	
19			·	 			1 }	. 68				ļ		<u> </u>
20 ·		• .					1 .	69 70				 		ļ
21				7				71				<u> </u>	ļI	<u> </u>
22							!							ļ
28							1 }	72						
24							1				<u> </u>	· · · · · ·		ļ
25			7				-	74						<u> </u>
26			-				l ł	76		·······				<u> </u>
27				1			1 1	76						.
28								77			·		·	
29	· -	-	7				}	79	[ļ
80				7				80					ļ	
81 ·								81						
82				7			ŀ	82					·	<u> </u>
88				1			l	88						<u> </u>
84				7	1.		·	84.				3.		
85							h	85						ļ
86								86						}
87								87						
88							i t	88						
89		·						89						
40							t	90						
41								91						;
42								92						'
48							t	93						
44							,	94						
46								95						<u>:</u>
46			·				 	96					· ·	l .
47							 	97						·
48							 	98						1
49							▎∴┞							
50	 -						-	99 100			<u>.</u>			!
			3		<u></u>		-							<u>. </u>
DTAL D.		11		l g l				TOTAL IND.		1		ı		1
OTAL EP.		 /	21			ا ب	Γ	TOTAL DEP.				ا فسه		الحا
PIAL			J.					TOTAL CLAIMS))
-AIMS (1000	24	100 Television		MALE PLANS		ar dierat		A 100 CO		A POSTERIOR		483549